

циран персонал и развитието му на основата на ясна прогноза, регулация и стабилна система от принципи (С. Крумов, Н. Ангелова, И. Гетов).

Настоящото десетилетие се характеризира и с новото европейско законодателство за проследяване на лекарствената безопасност, където пациентите стават активни участници в информационния процес за нежеланите лекарствени реакции. Направен е анализ на съобщените случаи с нежелани лекарствени реакции и се констатира необходимост от почувствителни методи за проследяване и оценка на ваксини и другите модерни биологични лекарствени продукти (В. Гетова, А. Стоименова, С. Георгиев).

Регулацията на фармацевтичния пазар и аптекното обслужване са проследени в исторически план за повече от 130 г., в рамките на три столетия (1879-2017 г.). Показани са пропуските, добрите практики и примери и е анализирана потребността от въвеждането и прилагането на ясни зако-

нотателни правила и удовлетворяване на професионалните и обществени очаквания и нагласи за модерна, достъпна и качествена аптечна практика и обслужване. (Хр. Бургазчиев, Евг. Григоров, Зл. Димитрова, Л. Бургазчиева).

Редколегията изказва благодарност на Българския фармацевтичен съюз в лицето на проф. Илко Гетов за финансовата подкрепа по издаването на този специализиран брой на сп. „Социална медицина“, както и за възможността да запознаем нашите читатели със съвременните проблеми, водещи насоки на научните изследвания и състоянието на фармацевтичния сектор, обучение, практика и нагласи в контекста на разбирането за рационална лекарствена употреба и национална лекарствена политика.

*Доц. д-р Петър Цонов, дм,
гл. редактор на сп. „Социална медицина“*



ФАРМАЦЕВТИЧНИ ГРИЖИ – СЪВРЕМЕНЕН ПОДХОД В ОПТИМИЗИРАНЕ НА ТЕРАПИЯТА НА ПАЦИЕНТА

В. Петкова

PHARMACEUTICAL CARE – CONTEMPORARY APPROACH FOR PATIENTS THERAPY OPTIMIZATION

V. Petkova

Резюме. Фармацевтичната професия, като регулирана професия, е обвързана с отговорност към здравето и добруването на пациента – да участва активно заедно с останалите медицински специалисти за оптимизиране на лекарствената терапия на пациентите и гарантиране на рационална лекарствена употреба. Целта на настоящото изложение е да покаже историческото развитие на концепцията, както и ключови моменти при реализирането ѝ на практика.

Summary. The pharmaceutical profession, as a regulated profession, is committed to the health and well-being of the patient – to actively participate with other healthcare professionals to optimize patients' drug therapy and to ensure rational drug use. The purpose of this statement is to show the history of the concept as well as the key points in its implementation in practice.

Key words: Pharmaceutical care, Pharmaceutical profession, healthcare.

Същност на фармацевтичните грижи

Фармацевтичната професия, като регулирана професия, е обвързана с отговорност към здравето и добруването на пациента, т.е. участва активно заедно с останалите медицински специалности при оптимизиране на лекарствената терапия на пациентите и гарантиране на рационална лекарствена употреба. Според СЗО здравните услуги, фармацевтичните грижи, рационалната лекарствена употреба и ефективното управление на лекарственоснабдителния процес са ключовите компоненти на една достъпна, сигурна, равнопоставена система за здравни грижи, която осигурява ефективни, безопасни и качествени лекарства. Важна роля за реформите в здравния сектор има фармацевтичния сектор. За да се реализира всичко това на практика, обаче, ролята на фармацевтите трябва да бъде преразгледана и преориентирана към разпространение на здравна информация и култура, както и правилно управление на заболяванията на пациентите. Важно е осъзнаването на необходимостта от аналитичен подход към лекарствената употреба. Многобройни проучвания доказват неговата необходимост, тъй като има важна връзка между лекарственото лечение и предизвиканата заболяемост/смъртност.

Предоставянето на фармацевтични грижи има доказани клинични, икономически и хуманни ползи при пациенти с хронични заболявания като диабет, хипертония, астма, хи-

перлипидемия, хронична болка, ревматични заболявания, психични разстройства, както и при случаи на полипрагмазия при пациенти. Фармацевтичните грижи целят отговорно осигуряване на лекарствена терапия за постигане на определени резултати, които повишават качеството и удължават живота на пациента. В своето 40-годишно развитие концепцията „фармацевтични грижи“ показва възможностите на фармацевтите да бъдат равнопоставена част от екипа здравни специалисти, споделящ заедно отговорността за здравето на хората.

Развитие на концепцията „Фармацевтични грижи“. Историческо развитие на концепцията.

През последните няколко десетилетия на XX век фармацевтичният сектор в световен мащаб претърпя редица промени. Фармацевтичната индустрия ориентира усилията си към създаване на изцяло нови групи лекарства за лечение на социално значими заболявания. Новосъздадените лекарствени продукти и терапии повишават обществените очаквания за удължаване на годините на живота на пациента, както и за повишаване на качеството му. [13]

Социално-икономическото развитие на обществото, на системите на здравеопазване, динамиката на живота, както и редица други обстоятелства и предизвикателства налагат

необходимостта от нови подходи за решаване на здравните проблеми и определят появата на ново поведение както при пациентите, така и при здравните специалисти. [12]

Водени от своите навици, ниво на здравна култура, влиянието на медийни стимули, желанието сами да вземат решение за здравето си, относително затруднения достъп до личния лекар и много други фактори, пациентите все по-често разчитат на фармацевта, за да намерят разрешение на здравните си проблеми. [12]

Множество изследвания показват, че фармацевтът, като отговорен медицински специалист и професионалист е длъжен да откликва адекватно на нуждите на своите пациенти. Въпросът, който стои пред него е не дали да се промени, а в каква насока да се промени фармацевтичната практика.

Няколко са основните предпоставки, довели до поставянето на въпроса за промяната:

► нарастването на броя на предлаганите лекарства (т.н. „лекарствена експлозия“);

► неотложна нужда от медицински специалист, който да консултира пациенти и лекари за различните лекарствени продукти (ЛП), нежелани лекарствени реакции (НЛР), лекарствени взаимодействия, дозировки, начин на приложение и т.н.;

► изменението на аптечната практика, вследствие на все по-развиващото се индустриално производство на лекарствата, намаляване на индивидуалните предписания и отклоняването от етичния модел.

В отговор на нуждата от промяна през 80-те години на ХХ век се заражда една нова концепция, наречена "Фармацевтични грижи", в основата на която стои идеята за осъвременяване на функциите на фармацевта и реализирането му като здравен специалист в условията на пазарната икономика. Фармацевтичните грижи са нова професионална насоченост на фармацевтите, която се създава в продължение на години. Тя няма за цел да измести ролята на лекарите или на другите здравни специалисти, а да посрещне нуждите на пациентите. Появява се в резултат на нарасналото предписване на лекарства, появата на голямо многообразие на лекарства на пазара и съответната нужда от повече информация за тях. Това довежда до комплексното изучаване и обхващане на лекарствената терапия.

Практикуването на фармацевтичните грижи е свързано с решаването на важен социален проблем – намаляване на заболяемостта и смъртността, свързани с неправилната лекарствена употреба, както и ясното дефиниране на задълженията и отговорностите на фармацевтите в тези случаи. Провеждайки фармацевтични грижи, фармацевтът трябва да се увери, че цялата лекарствена терапия на пациента е подходящо назначена за конкретното заболяване и че предписаните и отпуснати лекарства са подходящо дозирани, така че да се постигне ефективност и безопасност на лечението.

Фармацевтичните грижи включват процеси, чрез които фармацевтите, в сътрудничество с пациентите и другите здравни професионалисти, планират, извършват и наблюдават терапевтичния план, който ще доведе до специфични терапевтични резултати за всеки пациент. Фармацевтичната грижа е съществена част от здравната грижа, неразривно свързана с останалите ѝ елементи. Тя е ангажирана с директната полза за пациента и фармацевтът отговаря пред него за качеството на грижата [1].

Научните школи, изследващи развитието на фармацевтичната професия, посочват, че фармацевтичната грижа изисква последователност във всяка практическа ситуация. Фармацевтите изпълняват три важни функции [1]:

► идентифициране на настоящи и потенциални лекарство-свързани проблеми;

► разрешаване на настоящи проблеми, свързани с

употребата на лекарства;

► предотвратяване на потенциални лекарство-свързани проблеми.

Лекарство-свързаните проблеми включват:

► нетретираны симптоми – пациентът има здравен проблем, който изисква лекарствена терапия, но не приема лекарство за тази индикация;

► неправилен избор на лекарство – състоянието на пациента отговаря на съответната лекарствена индикация, но приема погрешен или не най-подходящия за специфичните си нужди ЛП;

► субтерапевтични дози – здравният проблем е третиран с твърде ниски дози от иначе подходящото за състоянието на пациента лекарство;

► неприемане на лекарството – възникнал е здравен проблем в резултат от неприемане на назначеното лекарство. Това се дължи на икономически, психологични, социални или фармацевтични причини;

► свръхдоза – пациентът има здравен проблем, който е третиран с твърде висока доза от правилното лекарство;

► лекарствени взаимодействия – проблемът е възникнал в резултат на взаимодействие ЛП-ЛП, ЛП-храна и др.

► употреба на лекарства без назначение – пациентът използва лекарства, които не са предписани от здравен специалист;

► неуспехи в лечението – пациентът приема лекарство за здравния си проблем, смятано за най-подходящо, но желаният ефект не е постигнат поради различни причини. [1]

Различни изследвания дават информация за степента на лекарство-свързаната заболяемост и смъртност в условията на доболничната, спешната и болничната здравна помощ, както и разходите, които произтичат от нея. [2]

Директните медицински разходи за различни заболявания се измерват в милиарди долари [2]:

Депресия (1996) – 45,0 милиарда долара

Диабет (1992) – 45,2 милиарда долара

Кардиоваскуларни заболявания (1995) – 117 милиарда долара

Затлъстяване (1997) – 45,8 милиарда долара

Лекарство-свързаната заболяемост и смъртност – 76,6 милиарда долара

Резултати от спешната и болничната помощ

Спешна помощ

6,5 НЛР /100 посещения – 13% фатални – около 5000\$ – за терапия на НЛР

Болнична помощ

Директни разходи за лекарство-свързаните проблеми са около 7,9 милиарда долара, редуцирани с клиничен фармацевт на 4,3 милиарда долара и 198 800 смъртни случая, дължащи се на лекарство-свързани проблеми.

Резултатите от проучванията показват, че лекарство-свързаната заболяемост и смъртност в условията на доболничната помощ струват годишно 76,6 милиарда долара в САЩ. Най-съществената причина за тези разходи е лекарство-свързаната хоспитализация. При вариации в оценявания модел, разходите се оценяват от 30,1 милиарда долара (в най-добрия случай) до 136,80 милиарда долара (в най-лошия). Резултатите сочат, че при прилагане на фармацевтични грижи във фармацевтичната практика се спестяват около 45,6 милиарда долара годишно [2, 4, 10].

Някои проучванията показват, че от 1/2 до 3/4 от пациентите не следват инструкциите, а от 1/4 до 1/3 правят грешки, които може да изложат здравето им на опасност.

Други изследвания показват, че едва 1/3 от пациентите приемат лекарствата си както е предписано, докато останалите съответно 1/3, а понякога и 1/3 никога не спазват предписанията. Повече трудности има при пациентите, които си съставят свой собствен режим, вероятно базиран на неправилно разбиране на лекарствената терапия. Твърде вероятно е в тези случаи да се предозира лекарството „за по-бърз ефект и възстановяване“ или да се съчетае с алтернативни средства за „усилване“ на ефектите му [9].

За сега въпреки огромните усилия на фармацевтите и други здравни специалисти несъгласието на пациентите с провежданото лечение (нон-комплайънсът) е основен лекарствен проблем. Според Coyle и колектив фармацевтите с техните познания за лекарствата са в идеална позиция да определят и разрешат проблемите, свързани с нон-комплайънса, като могат да въздействат благоприятно върху изходите на различните терапии [8].

За фармацевтите основната задача е да подобрят съгласието на пациента с провежданото лечение (комплайънса) и от тук да оптимизират здравните резултати. Те трябва да успеят да определят рисковите фактори за всеки пациент, водещи до нон-комплайънс: асимптомни състояния; хронични състояния; забравяне; сложни терапевтични режими; многократни дневни дози; страхове и безпокойства на пациентите относно лекарствените ефекти; лоша комуникация между пациенти и здравни специалисти; психически заболявания и др. Стратегиите за увеличаване на комплаиънса, основен момент в извършването на Фармацевтични грижи, трябва да бъдат насочени към тези специфични рискови фактори, определени по време на оценката на пациента [7].

За първи път концепцията „Фармацевтична грижа“ е дефинирана от Микаел и колектив през 1975 г. като „грижата, от която се нуждае и която получава даден пациент, и която му осигурява безопасна и рационална лекарствена употреба“. По-късно тази дефиниция се разширява и включва не само определянето на нужната лекарствена терапия, но и всички услуги, от които се нуждае пациентът, за да му се осигури оптималната безопасна и ефективна терапия [12]. През 1988 г. Чарлз Хеплер в по-философски план описва фармацевтичната грижа като „общоприето взаимоотношение между пациент и фармацевт, при което фармацевтът провежда лекарствен контрол, с цел защита интересите на пациента“ [15]. В по-нататъшен период Хеплер и Линда Странд обединяват по-философската дефиниция на Хеплер с по-практическият подход на Странд, а именно: „Фармацевтичната грижа е този компонент от фармацевтичната практика, който изисква директното взаимоотношение на фармацевта и пациента с цел – грижа за нуждите на пациента, свързани с предписаните му лекарства“. Освен това се подчертава, че фармацевтичната грижа е неотменен елемент от здравната грижа, свързана неотлъчно с останалите нейни елементи. Фармацевтичната грижа означава безопасна, ефективна и хуманна лекарствена терапия. Използва се терминът „грижа“, за да се доближи максимално тази нова дейност на фармацевта до медицинската грижа на лекаря и медицинската сестра и за да се покаже, че в съвременната терапия на пациента медицинските специалисти работят в екип [15, 16].

В проучването на Dillon става ясно, че фармацевтичната грижа е съвременна концепция, в която пациентът заема първостепенно значение. Тя набляга върху следните елементи в процеса на лекарствената терапия [11]:

- ▶ отношението, поведението и задълженията на фармацевта;
- ▶ загрижеността и етиката на фармацевта;
- ▶ знанията, отговорностите и уменията на фармацевта при всеки конкретен случай.

Фармацевтичната грижа цели да се постигнат опреде-

лени терапевтични резултати, подобряващи здравето и качеството на живот на пациента. Въпреки че фармацевтичните грижи наблягат върху лекарствената терапия при отделния пациент, в своята същност концепцията е насочена към цялото общество. На фармацевта се гледа като на специалист, който осигурява здравна грижа и активно участва в предотвратяването на болестта заедно с останалите членове на екипа. Фармацевтичната грижа е съвременно направление, към което трябва да се стремят всички фармацевти. Като се вземат предвид особеностите в развитието на здравната грижа и фармацевтичните навици в отделните страни, фармацевтите трябва да използват личната си преценка като предимство за постигане на поставените цели. Подхода на екипа, осъществяващ фармацевтична грижа, е жизнено важен за постигане на оптимални резултати при ограничени средства – финансови и хуманни, отговарящи на изискванията за здравна грижа в отделните страни.

Според британската школа фармацевтичната грижа не е отделена от останалите елементи на здравната грижа. Тя си сътрудничи с пациенти, лекари, медицински сестри и други здравни специалисти. Фармацевтът е здравния специалист, който осигурява фармацевтичната грижа за пациента. Той е инициатор на лекарствената терапия, в основата на която стои изборът на най-подходящото лекарство за всеки конкретен случай. За да реализира това, той трябва да работи в екип с лекаря [7].

Стандартите за фармацевтичните дейности трябва да бъдат съобразени с изискванията на националното законодателство. Те от своя страна се базират на стандартите, определени от Международната фармацевтична федерация (FIP), която въвежда правилата за „Добрата фармацевтична практика“ [17].

Фармацевтичната грижа се простира отвъд традиционните схващания за нашата професия. Фармацевтите трябва взаимно да си сътрудничат, за да осигурят приемствеността на едно ново направление, което е насочено изцяло и единствено към пациента. Bell и колектив смятат, че елементите на фармацевтичната грижа, могат да се обединят в следните групи [3]:

1. Своевременно идентифициране на проблема, свързан с лекарствената терапия;
2. Използване на безопасни и подходящи лекарства за всеки пациент;
3. Определяне на терапевтичните цели;
4. Отпускане на лекарства след консултация с пациента и лекуващия лекар (ако е необходимо);
5. Проследяване на протичането на фармакотерапията;
6. Мотивиране на пациента да се включи в изпълнението на фармацевтичните грижи (съдействие и отговорност);
7. Създаване на база данни за всеки пациент (създаване на подходящ регистър);
8. Участие в създаването на система от индикатори за оценка на резултатите от терапията.

Навлизането на промишлено произведени лекарствени продукти и намаляването на екстемпоралните, извеждат на преден план проблема за депрофесионализацията на фармацевта. Обратният процес – репрофесионализацията е възможен само чрез въвеждане в практиката на фармацевтичните грижи, като този процес минава през следните основни етапа:

1. *Създаване на връзка между фармацевта и пациента.* Пациентът трябва да получи сигурността, че фармацевтът поема отговорност за лекарственото му лечение. Само когато се установи положителна връзка между тях е възможно да се предприемат последващи стъпки.
2. *Събиране, обработване и анализ на получената информация.* Първата задача на фармацевта е да открие има ли и какви са лекарствените проблеми на пациента и ако

може, да ги разреши или предотврати. Важен е източникът на информация – дали посетителят в аптеката е самият пациент или негови близки или познати.

3. *Съставяне на списък с всички лекарствени проблеми на пациента и класифицирането им по важност.* Проблемите могат да бъдат различни, което може да доведе до:

- ▶ спиране приема на лекарства;
- ▶ модифициране на дозата;
- ▶ промяна на комбинацията от лекарства;
- ▶ включване на нови лекарства.

4. *Вземане на решение за постигане на желания терапевтичен ефект чрез установяване на контакт с лекуващия лекар.* Целта е да настъпи подобрене в състоянието на пациента.

5. *Разработване на различни алтернативи за лечение.*

6. *От всички възможни алтернативи трябва да се подбере най-добрата за всеки конкретен пациент и случай.* Трябва да се убедят и близките на пациента, които могат да помогнат за реализирането на лекарствената терапия. Индивидуализирането на лекарствената терапия е основен момент, който осигурява правилното лечение на пациента.

7. *Съставяне на план за терапията и неговото проследяване.*

8. *Документиране на резултатите от проведената терапия [5].*

Фармацевтичният план за повишаване на комплайънса при пациентите трябва да се фокусира върху тяхното обучение или на членове на семейството им по отношение на заболяването и лечението. Фармацевтът трябва да дава писмена или устна информация, съдържаща данни за същността на заболяването; прилаганата терапия; ролята на пациента в борбата със заболяването; неблагоприятни ефекти по време на терапията и т.н.

Предимствата на фармацевтичната грижа са:

- ▶ подобрява здравето и качеството на живот на пациента;
- ▶ повишава ролята на фармацевта в реализирането на здравната грижа.

Недостатъци на фармацевтичната грижа:

- ▶ нужни са много години за реализиране на концепцията;

▶ нужно е подобряване на комуникационната връзка фармацевт-лекар-пациент;

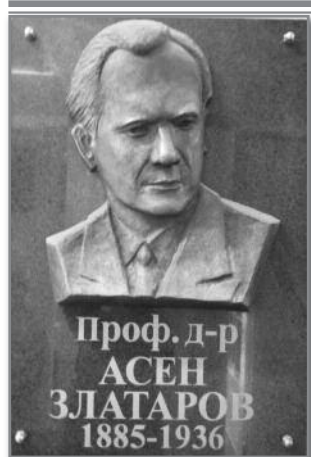
▶ нужна е промяна във фармацевтичната и медицинска практика [12].

Библиография

1. Anderson RT, Aaronson NK, Bullinger M. et al. A review of the progress towards developing health-related quality of life instruments for international clinical studies and outcomes research. *Pharmacoeconomics* 1996; 10(4): 336-55
2. Armour C., Development, implementation valuation of best practice guidelines for a disease management program and professional remuneration strategy for diabetes in community pharmacy, 2001, (Sugarcare)
3. Bell HB, McElroy JC, Hughes CM. et al, A qualitative investigation of the attitudes and opinions of community pharmacists to pharmaceutical care. *J Soc Admin Pharm* 1998; 15: 284-95
4. Bose T., Schulz M., Isetts Br., Pharmaceutical Care Competency – Assessment Tool, Minnesota Pharmacists Association, 1997, p.5-48;
5. Boysen M. Delivering pharmaceutical care in the Netherlands: practice and challenges. *Pharmaceutical Jour.* 2004 (273): 757-9. ISSN: 0031-6873
6. British National Formulary. http://www.bnf.org/bnf/org_450080.htm
7. Cipolle R., Strand L., Morley P., *Pharmaceutical Care Practice*, McGraw-Hill Companies, Inc., NY, 1998, p. 1-15, 17-19, 28-33, 37-43, 121-130;
8. Col N. Fanale JE. Kronholm P. The role of medication non-compliance and adverse drug reactions in hospitalisations in the elderly. *Arch Intern Med* 1990; 150: 841-5
9. Coyle L, Lee KM. The problem of protocol driven costs in pharmacoeconomic analysis. *Pharmacoeconomics* 1998; 14 (4): 357-63
10. Curtiss FR, Fry RN, Avey SG. Framework for pharmacy services quality improvement-a bridge to cross the quality chasm. Part I. The opportunity and the tool. *J Manag Care Pharm.* 2004 Jan-Feb; 10(1): 60-78
11. Dillon MJ. Integrating Disease State Management and Pharmaceutical Care for Cost-Effective Quality Care. *Pharmacy director* 1995; 6:71-79
12. Felix S. CCRA recognizes pharmacy services. *Pharm Post* 2004; 12: 1-6
13. Final Service Specification – New Medicine Service (NMS). Отворен сайт: http://www.psn.org.uk/data/files/PharmacyContract/Contract_changes_2011/NMS_service_spec_final_1_Oct_2011.pdf
14. Fincham J., The Role and Economic Impact of Pharmacist Care, *Journal of Pharmaceutical Care*, 1997, v. 1, Article 1
15. Hepler Ch. and L. Strand, Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 1990, 47:532-36
16. Hepler Ch., *Pharmaceutical Care and Community Practice*, FIP, Jerusalem, 1996, 1-33
17. Mills D. Criteria: suggested fee guide for pharmacy services., Ontario:Ontario Pharmacists' Association, 1999:1-65.

Автор

Проф. Валентина Петкова, дфн, Катедра „Организация и икономика на фармацията“, Фармацевтичен факултет, Медицински университет – София, София, 1000, ул. „Дунав“ №2, тел: 02 9236593р e-mail: petkovav1972@yahoo.com



Барелефът е по случай 130 г. от рождението на проф. д-р Асен Златаров, преподавател, учен, забележителен оратор, апостол в разпространението на научни знания, литератор и общественик, любим лектор на студентите от Физико-математическия и Медицинския факултет, доктор по химия и физика, основоположник на биохимията у нас.

Поставен е на 07.04.2015 г. с подкрепата на Българския фармацевтичен съюз в централното фойе на сградата на Фармацевтичния факултет на Медицински университет – София на ул. „Дунав“ №2 в София. Барелефът е до входа на аудитория №1, където проф. Златаров е чел лекции на своите студенти през 30-те години на XX-ти век.

Дело е на скулптора Атанас Карадечев.